

口腔機能向上マニュアル

(国診協版)

～国保直診および地域資源の有効活用による普及・推進～



社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

口腔機能向上マニュアルの作成にあたって

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
会長 富永芳徳

改正介護保険法により平成18年4月から介護予防のひとつとして、口腔機能向上プログラムが取り入れられました。このプログラムが介護予防に取り入れられたことは、これまで本会が取組んできました、口腔機能・口腔ケアに関する一連の調査研究(具体的なアセスメント方法、実証的な研究に基づいたプログラムメニューの効果等)が評価を受けたものと確信しております。

国保直診においては、日頃から地域住民の健康の増進と福祉の発展のため、地域包括ケアシステムを基軸として、各種専門職の連携のもと保健・医療・福祉(介護)の一体的なサービスの提供を行っており、その中で包括的口腔ケアに関しても積極的に取り組んでおられると存じます。

本会歯科保健部会を中心に介護予防を有効かつ効果的に運用できるよう、本マニュアルを作成しました。このマニュアルを活用して、地域で暮らす高齢者への保健・医療・福祉(介護)の現場での面的広がりが計られることを期待します。

◆ 目次

○このマニュアルを使用するにあたって

○総論

- 1.緒言
- 2.地域包括医療・ケアについて
- 3.包括的口腔ケアについて

○各論(主として高齢者が対象)

- 1.口腔機能向上に関する制度
- 2.口腔機能について
- 3.口腔機能に関する情報提供の実際
- 4.口腔機能のアセスメント
- 5.口腔機能向上プログラムの作成
- 6.口腔機能向上プログラムの効果
- 7.口腔機能向上プログラムの実際
- 8.口腔機能向上に関する参考書

総論では、「地域包括医療・ケア」と「包括的口腔ケア」についての理解を深めていただけるように構成しています。

各論では、主として、高齢者を対象として「口腔機能向上」について説明しています。

このマニュアルを使用するにあたって

- ・ このマニュアルは、主として、日頃「地域包括医療・ケア」を目指し実践している国保直診施設関係者（行政および関係多職種含む）が、地域住民の生涯を通じた口腔機能の維持・向上のために「包括的口腔ケア」を実践する場合や、その普及・推進活動の際に、是非とも理解して頂きたいポイントに絞って説明しています。
- ・ 実際の方法や手技については、巻末にて紹介する専門書等を活用してください。

このマニュアルを使用するにあたって、次の事に注意してください。

このマニュアルは、主として、日頃「地域包括医療・ケア」を目指し実践している国保直診施設関係者（行政も含め、関与すべき多施設・職種含む）が、地域住民の生涯を通じた口腔機能維持のために「包括的口腔ケア」を実践される場合や、その普及・推進活動の際に、是非とも理解しておきたい絶対不可欠なポイントに絞って説明しています。実際の方法や手技については、巻末にて紹介する専門書等を活用してください。

総論-1.緒 言

2006年度から新介護保険制度が施行され、新たに導入された新予防給付に「口腔機能の向上」が、「運動器の機能向上」「栄養改善」とともに認められました。しかし、残念ながら「口腔機能の向上」の重要性の認知度が低く、あまり普及していないのが現状です。

このマニュアルは、その様な背景をふまえ、「まずは国保直診施設のある地域から普及を図る」という目的で作成しました。

今後、各地域や施設において普及推進を担う人材養成等のために、このマニュアルを活用して頂ければ幸甚です。

2009年1月

全国国民健康保険診療施設協議会 歯科保健部会

総論-2.地域包括医療・ケアについて

- ・ 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住みなれた場所で安心して生活出来るようにそのQOLの向上をめざすもの
- ・ 包括医療・ケアとは治療(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケア
- ・ 地域とは単なるAreaではなくCommunityをさす
(山口 昇)

「地域包括医療・ケア」の理念は、我々国保直診関係者共通のものであり、これを理解し認識することから始まります。

総論-3. 包括的口腔ケアについて

- ・口腔に関する疾患予防、歯科治療、リハビリテーション、ケア等あらゆる手段を含め、専門家により保健・医療・福祉を包括した地域包括ケアの一環として行われる保健・医療サービスのシステム(体系)のこと。
- ・口腔機能回復および介護予防を目的とした医療行為や清潔保時への取り組みを含み、英語で表現する Oral Health Careに該当する。

(平成15年度 介護予防向上のための口腔機能改善推進のための支援体制整備事業報告書)

「包括的口腔ケア」については、平成15年度 介護予防向上のための口腔機能改善推進のための支援体制整備事業報告書 において、記載しています。

総論-3. 包括的口腔ケアについて

- ・ 包括的口腔ケアとは、単に「歯」を残すことではなく、生涯口腔機能の三大機能である「呼吸・構音・摂食」機能を維持させるために行われるものであり、乳幼児から後期高齢者までのあらゆるライフステージ、全身の疾病発症後急性期から終末期まで、および居宅から入院・入所までのあらゆる居住場所の、全ての地域住民に行わなければならない
- ・ 包括的口腔ケアは、歯科関係者だけではなく、行政も含めた医科・介護関係者等の多職種が連携し関与しなければ実践できない
- ・ 多職種が連携するには、地域包括医療・ケアシステムが構築されていないといけない
- ・ 地域包括医療・ケアシステムを構築するには、「地域包括医療・ケア」の概念を理解しなければならない

(南 温)

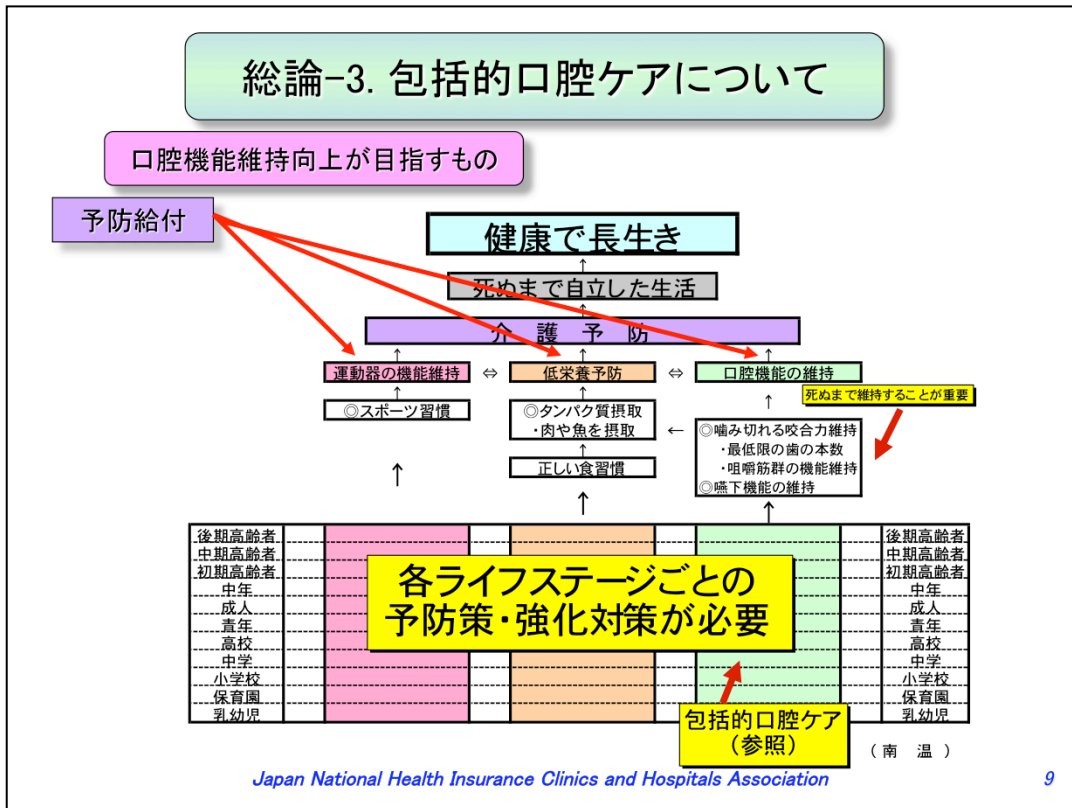
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

8

「地域包括医療・ケア」の理念から、「包括的口腔ケア」は、乳幼児から後期高齢者までのあらゆるライフステージ、全身の疾病発症後急性期から終末期まで、および居宅から入院・入所までのあらゆる居住場所の、全ての地域住民に行わなければならない。

従って、三大口腔機能を維持するために行われる「包括的口腔ケア」は、歯科関係者だけではなく、行政も含めた医科・介護関係者等の多職種が連携し関与しなければ実践できません。

つまり、「包括的口腔ケア」を実践するには、その地域に「地域包括医療・ケア」の理念のもとに「地域包括医療・ケア」システムが構築され、行政を含めた多職種の連携がとれていなければ実践出来ないとっても過言ではありません。



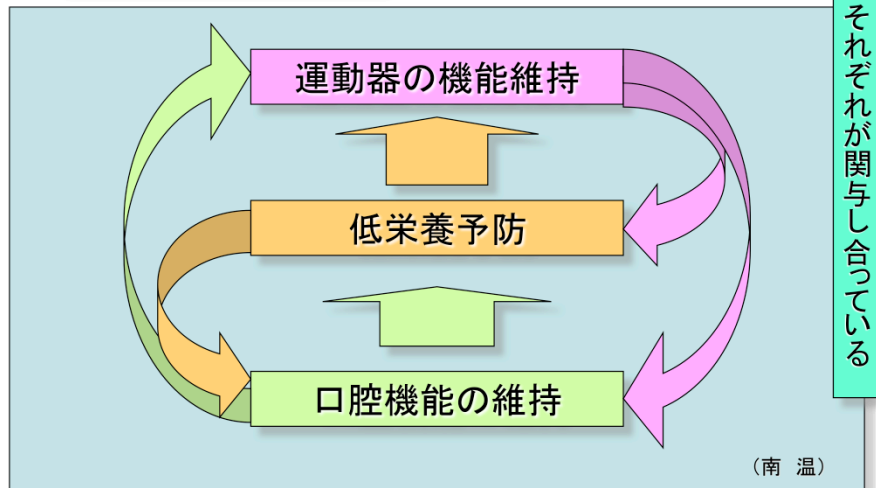
新介護保険・予防給付制度で、「運動器の機能向上」「栄養改善」とともに「口腔機能向上」が認められましたが、残念ながら「口腔機能向上」の重要性や不可欠性は、まだまだ認知されていないのが現状です。「この三つのうちどれが一番重要と思われるか？」とアンケート調査すると、「運動器の機能向上」の回答が圧倒的に多いのですが、「運動器の機能を維持向上させるには、タンパク質をはじめ栄養をしっかり摂らなければならない。その栄養をしっかり摂るには、肉や魚を噛み切れる口腔機能を維持向上させなければならない！」とすることを、再認識する必要があります。(次ページ参照)

ここで重要なのは、「残存している歯の本数」が問題なのではなく、「肉や魚を含め何でも噛み切れる口腔環境であり、かつ、それらの食べ物をちゃんと嚥下出来る」ことを維持することが重要です。

食品の中で固いものの代表として「イカ」「たくあん」がありますが、これらを噛み切れる人達は噛み切れない人達に比べて、65歳以降の健康余命で2~3年長いというデータもあります。つまり、生涯、口腔機能を維持させる事は、「健康で長生き」につながると断言できます。

総論-3. 包括的口腔ケアについて

口腔機能維持の重要性



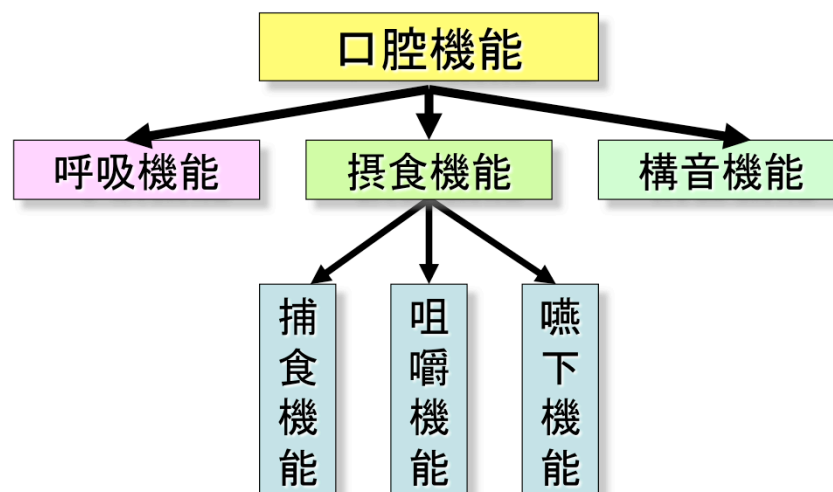
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

10

先のページで触れましたが、「運動器の機能維持」「低栄養予防」「口腔機能の維持」は、それぞれが関与しあっていますので、それぞれを単独で考えるのではなく、セットで考えなければなりません。

総論-3. 包括的口腔ケアについて

口腔機能を全て維持させるための包括的口腔ケア



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

11

口腔機能を判りやすく図解したものです。

先述しました様に、口腔の三大機能は「呼吸機能」「構音機能」「摂食機能」であり、さらにその「摂食機能」は「捕食機能」「咀嚼機能」「嚥下機能」に大別されます。

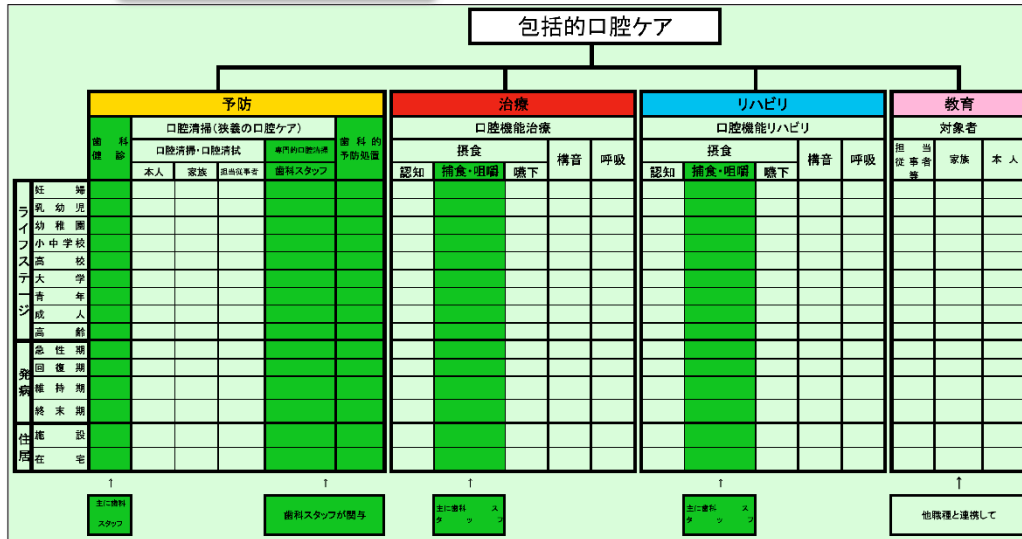
これらの機能は全てが関与しあっているので、口腔機能を維持させるためには、これら全ての機能の維持を考えなければなりません。従って、これら全ての機能を維持させるための「包括的口腔ケア」を実践するには、多職種が上手く連携をとりあってそれぞれの専門的ケアを行わなければなりません。

また、基本的なことですが、「摂食する(食べる)」とは、「認知⇒捕食⇒咀嚼⇒嚥下⇒胃への送り込み」が完遂出来てはじめて「摂食した」と言えることも再認識して頂きたいと思います。この発想がなく職種間の連携をとらずに実践しているところは未だ未だ多いようですが、これでは「包括的口腔ケア」を実践しているとは言えません。特に多いのが、「歯科」と連携をとらずにいる施設や地域です。そのような施設や地域では、「口腔機能向上」のための口腔ケアを実践しているつもりでも、実は「構音機能」のケアしかしていなかったり、あるいは、摂食機能でも「嚥下機能」の維持向上しか出来ていない事を理解し、早急に近隣の開業歯科医院等と連携をとり「咀嚼機能」の維持向上のケアも行わなければなりません。

「歯科」と連携をとらずにいる施設や地域は、「咀嚼機能」を維持向上する事の重要性があまり理解されていないためと思われるのですが、噛む力が弱ると嚥下機能も低下して行くので、いくら嚥下機能の維持回復のケアだけをして、ケア効率が悪くどんどん廃用性機能低下が進んで行くことを再認識すべきです。また、VF検査するにしても、義歯が装着されてなかったり不適合の義歯が入ったままでの検査では、正確な検査が行われてないことも再認識すべきです。これらの事を実感するのに良い例として、口を開けたまま唾を飲み込めるか自分でやってみると良いでしょう。口を開けたままでは、なかなか唾は飲み込めないし、唇を閉じて飲み込もうとしても、自然に上下の歯を噛み合わせて唾を飲み込む事を自分で体感出来るでしょう。

総論-3. 包括的口腔ケアについて

包括的口腔ケアの概念



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

(南 温)

12

生涯、口腔機能を維持するために必要な「包括的口腔ケア」の概念図です。

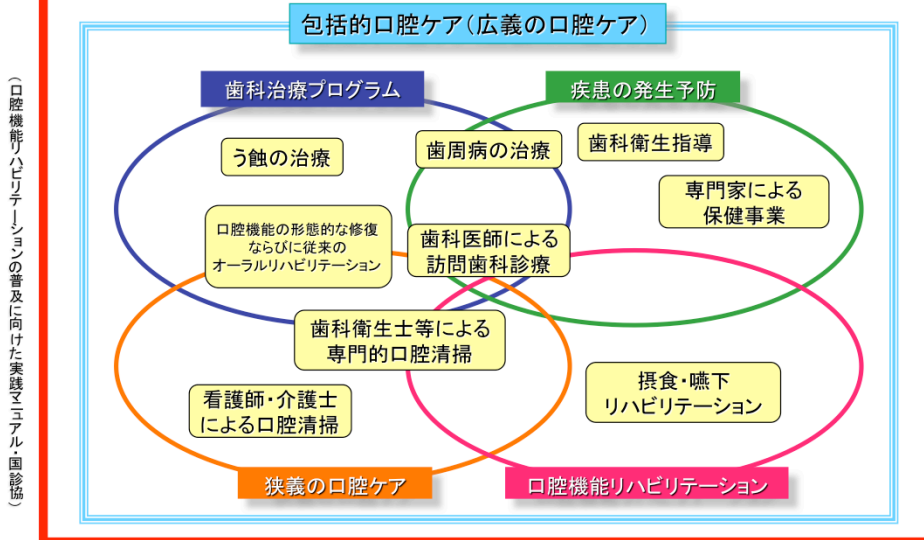
歯科関係者が主に携わる場所は濃い黄緑色で表していますが、歯科関係者だけでは「包括的口腔ケア」は出来ない事が、この図を見てお判りいただけるでしょう。未だに「多職種の連携が必要と言っても、口腔ケアだから歯科関係者が主となるのであろう！」と考えている、歯科関係者や他職種の方は多いと思われるますで、考えをあらたにして、各職種が連携を取り合ってはじめて、口腔機能を維持するための「包括的口腔ケア」が実践出来ることを認識して頂きたいと思います。

この図を利用して、ケアに携わる各職種のそれぞれの方が「今、自分が行っている部分はこの部分である(例えば、「構音障害」に対する「構音機能に対するリハビリ」部分だけ)」「この患者(住民)の方の場合、他にも〇〇をしなければならないから、その職種の方に連絡をとらなければならない」等々と、各人がそれぞれ状況把握し連携をとりながら実践しなければなりません。

総論-3. 包括的口腔ケアについて

地域包括医療・ケアと包括的口腔ケアの相関関係

地域包括医療・ケア



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

13

「地域包括医療・ケア」と「包括的口腔ケア」との関係図です。

先述した様に、「包括的口腔ケア」の実践は、多職種が緻密な連携を取り合いながらでないと出来ませんので、その地域や施設において「地域包括医療・ケア」システムが構築されていないと不可能であると思われます。

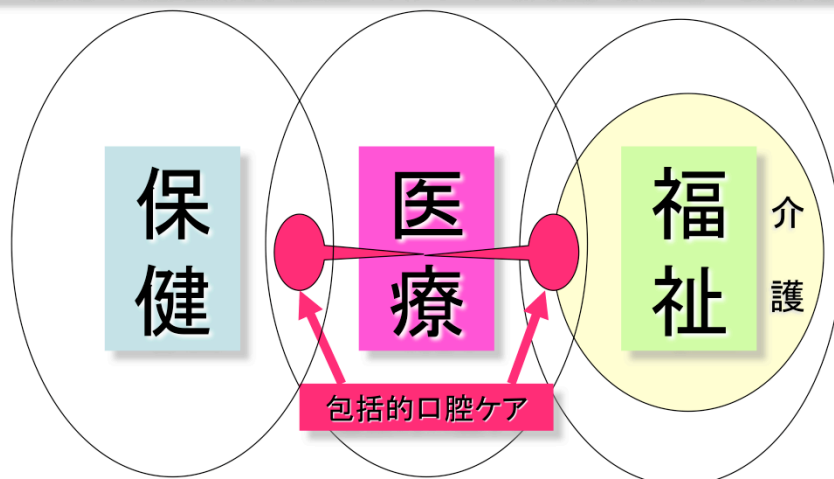
従って、「包括的口腔ケア」を実践する前に、「地域包括医療・ケア」の理念のもとに、まずは、地元歯科医師会・開業歯科医院等も含めた連携やネットワーク等の「地域包括医療・ケア」システムを構築していく必要があります。

逆に、「包括的口腔ケア」を実践出来るシステムが構築されていない地域は、本当の意味での「地域包括医療・ケア」が実践されていないと考えるべきであります。

総論-3. 包括的口腔ケアについて

地域包括医療・ケア【保健・医療・福祉(介護)の連携】

包括的口腔ケアは、「医療」のみならず
全身の健康保持増進のための「保健」「介護」にあたる



国診協では、以前から「保健・医療・福祉(介護)」の連携や統合を提唱して来ましたが、その「医療」の部分に「歯科」が含まれていない(考えられていない)地域や施設は、残念ながら未だに多いのが現状です。

大学の医療教育が「医科」と「歯科」に分かれて行われ、卒業後も所属組織が「医師会」と「歯科医師会」に分かれており、レセプトさえも「医科」と「歯科」に分かれているため、「連携する」という発想が稀薄であるのが現実です。

しかし本来、一人の患者さんを診るとき、全身のあらゆる器官や機能がそれぞれに関与しあっているのですから、互いに連携を取り合って携わらなければならないのです。

その観点から、今後は単に「歯科医療」として考えるのではなく、「口腔機能を維持するための、包括的口腔ケアであり、そのケアのうち『治療』にあたる一部分に「歯科治療」がある」と考えるべきです。

口腔機能を維持することが介護予防につながり、ひいては「健康で長生き」につながることから考えて、口腔機能を維持するために実践される「包括的口腔ケア」は、「医療」のみならず「保健」や「介護」の部分とも考えられます。また、地域において「包括的口腔ケア」を実践するにあたり、地域住民の体調や生活環境によっては、歯科治療とは言え「搬送」等の必要性も考えられますので、「包括的口腔ケア」実践には「福祉」のサポートも必要なことはいうまでもありません。

各論-1. 口腔機能向上に関する制度

○介護保険制度

地域支援事業	一般高齢者施策・特定高齢者施策
予防給付	要支援 1・2
介護給付	要介護 1～5

居宅サービス	居宅療養管理指導
通所サービス	口腔機能向上加算
施設サービス	口腔機能維持管理加算(新設)

○医療保険制度

摂食機能療法

介護保険および医療保険の制度に基づき、口腔機能向上プログラムを提供することになります。

目的・対象者・方法等、各制度の理解の上で実施していかなければなりません。

これ以外でも、「包括的口腔ケア」の考え方から、日常診療から施設や居宅での訪問診療、保健指導等の様々な場面での

実施が考えられます。

各論-1. 口腔機能向上に関する制度

介護保険制度

	地域支援事業 (一般高齢者施策)	地域支援事業 (特定高齢者施策)	予防給付 (要支援1・2)	介護給付 (要介護1～5)
対象者	65歳以上のすべての高齢者	口腔機能が低下しているおそれがあり、要介護認定を受けていない虚弱な高齢者	要支援1および要支援2の者において、口腔機能が低下しているおそれがある者	要介護1～要介護5の者において、口腔機能が低下しているおそれがある者
実施場所	市町村保健センター・公民館 等	市町村保健センター・公民館 等 (委託する場合は民間事業所)	介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション	通所介護・通所リハビリテーション
実施内容	高齢者の「食べる楽しみ」を維持・継続を支援する「まちづくり」のための普及啓発活動や健康教室などの活動支援	サービス担当者による口腔機能の向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練	サービス担当者による口腔機能の向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練	サービス担当者による口腔機能の向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練

「口腔機能の向上プログラムマニュアル(厚労省)」・「実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル」より

介護保険制度においては、高齢者を対象に、一般高齢者・特定高齢者・要支援・要介護といった状態毎に理解が必要です。

各論-1. 口腔機能向上に関する制度

介護保険制度

○居宅サービス:居宅療養管理指導

・歯科医師

医師または歯科医師がケアプラン作成者へその作成にあたっての必要な「情報の提供」、ならびに利用者やその家族等へ居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての「指導および助言」をした場合に、月に2回を限度として算定。

・歯科衛生士

歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護職員が利用者へ口腔内の衛生状態等についての実地指導を20分以上した場合に、月に4回を限度として算定。

○通所サービス:口腔機能向上加算

口腔機能が低下している利用者等に対して、口腔機能向上サービスを提供した場合に、3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度として上記の単位が加算。
(ただし、口腔機能が向上せず引き続きサービス提供が必要と認められる場合は、引き続き算定可。)

○施設サービス:口腔機能維持管理加算(新設)

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行えるよう、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言および指導などを行う場合に評価を行う。

介護保険制度においては、高齢者を対象に、居宅・通所・施設の各サービス毎に算定可能で、制度の趣旨を理解した上で、的確な口腔機能向上プログラムや口腔ケアのサービス提供および指導・助言が求められる。

各論-1. 口腔機能向上に関する制度

医療保険制度

★摂食機能療法（1日につき） 185点

注：摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。
ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については1日につき算定できる。

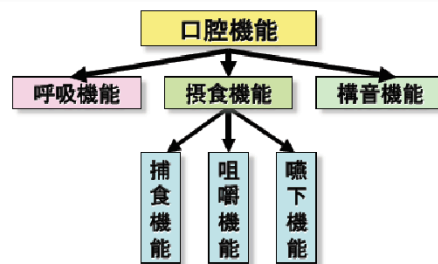
- ・摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるものをいう。治療開始日とは、ある疾患により、摂食機能障害を来した患者に対し、摂食機能療法を開始した日とする。
- ・摂食機能療法の実施に当たっては、医師は定期的な摂食機能検査をもとに、その効果判定を行い、実施計画を作成する必要がある。なお、摂食機能療法を実施する場合は、訓練内容及び治療開始日を診療録に記載する。
- ・治療開始日から3月以内に実施した摂食機能療法を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に治療開始日を記載すること。
- ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

医療保険制度の中では、主として摂食機能障害を有する患者を対象として、摂食機能療法を提供することになります。

各論-2. 口腔機能について

口腔の三大機能

- 1:摂食機能** 運動性機能(捕食、咀嚼、食塊形成、食塊輸送嚥下、嘔吐、吸啜、なめる)
感覚性機能(歯ごたえ、食物の大きさ、形状、硬さ表面性状、温度、味覚、痛覚)
分泌性機能(唾液分泌)
- 2:呼吸機能** 運動性機能(呼吸、咳、くしゃみ、あくび、呼気の吹き付け)
- 3:構音機能** 運動性機能(構音、歌唱)
- その他の機能 口笛、武器、道具、愛情表現、傷口をなめるクレンジング、表情、顔の構成要素



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

19

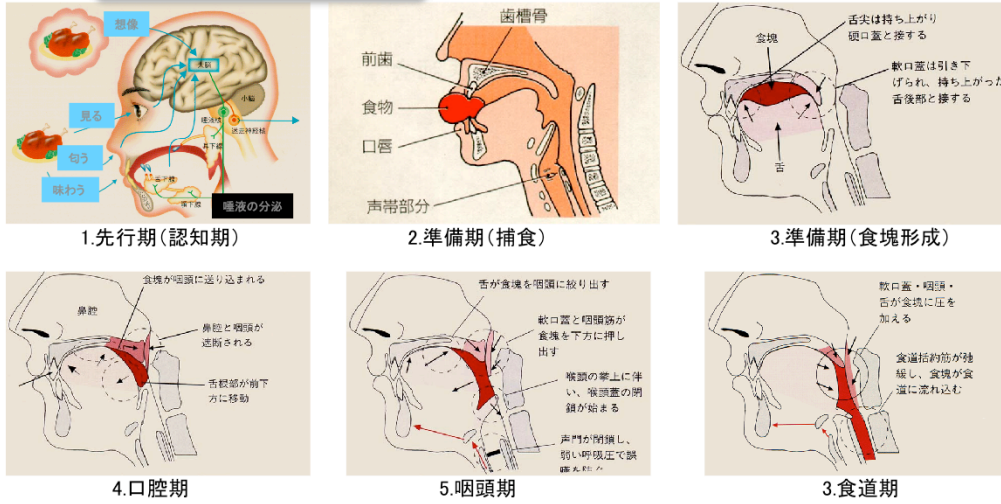
摂食機能・呼吸機能・構音機能が口腔の三大機能です。

これらの三大機能の維持・向上を目指すのが、口腔機能向上プログラムです。

一般歯科治療においても、単なる形態修正・回復にとどまることなく、これらの三大機能の維持・向上との観点から施行されなければなりません。

各論-2. 口腔機能について

摂食・嚥下機能のステージ

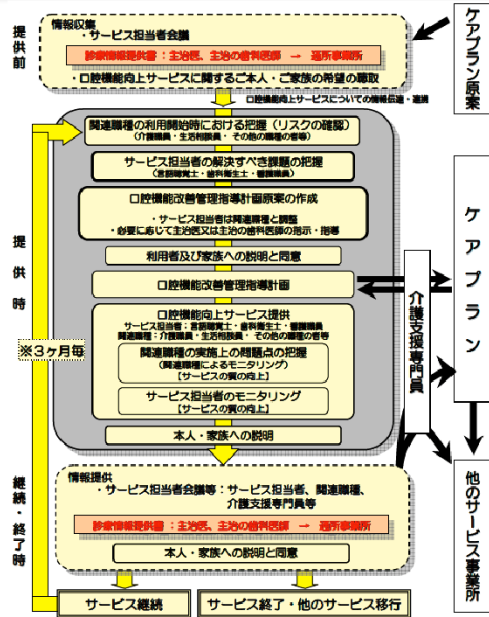


歯科技工別冊:目で見える顎口腔の世界、医歯薬出版
日本歯科医師会:摂食・嚥下障害へのアプローチ
山田好秋:よくわかる摂食・嚥下のしくみ、医歯薬出版

先行期から始まって食道期に至る摂食・嚥下機能のステージを理解し、各ステージ毎の障害と対応を検討していく必要があります。

包括的口腔ケアでも述べましたように、医科・歯科 他職種との連携が必要です。

各論-3. 口腔機能に関する情報提供の実際



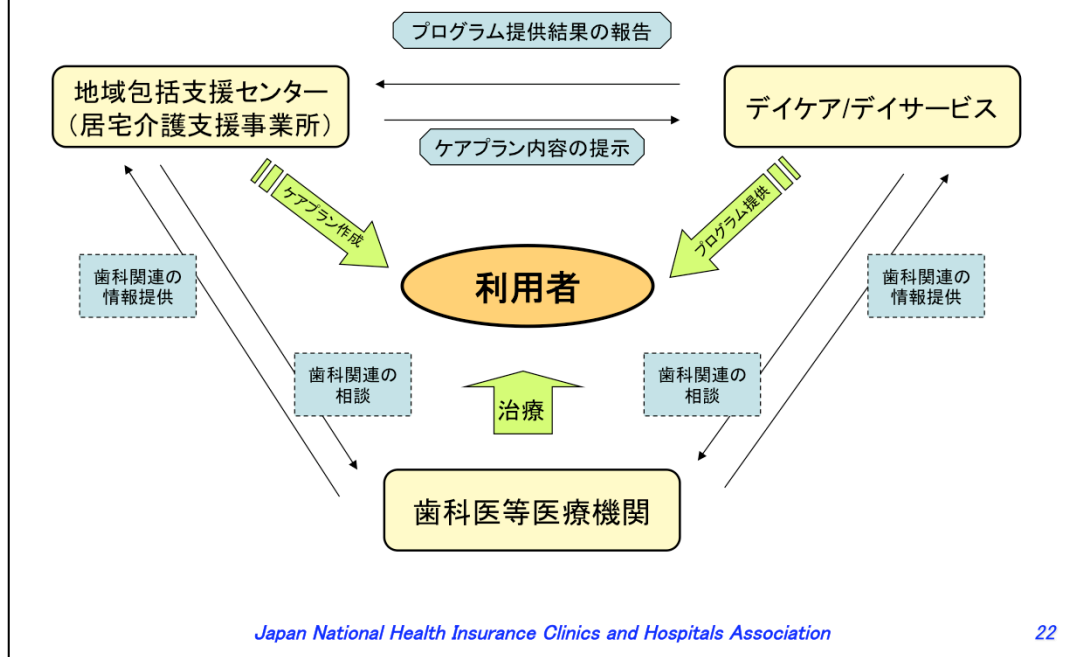
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

21

口腔機能向上プログラムが必要と思われる対象者の方が、実際に受ける諸サービスの根拠となる制度を理解して、各職種がそれぞれの立場から情報提供を行っていくことになります。

多職種がそれぞれの立場から有益な情報を迅速かつ確実に提供し、集約されることにより実際のサービスにつながっていきます。

各論-3. 口腔機能に関する情報提供の実際



利用者の方を中心に、地域包括支援センター・サービス提供者・歯科医療機関等の連携が必要であり、この柱を中心とした多職種での関わりが重要です。

各論-4. 口腔機能のアセスメント

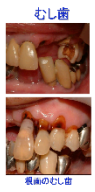
口腔機能に関するアセスメントシート（第一次）

施設名			
評価実施日	平成 年 月 日	記入者の	職種
【A 基本属性】			
対象者番号	氏名	性別	1. 男 2. 女
年齢	歳	身長	cm 体重 kg
要介護度	1. 自立 2. 支援1 3. 支援2 4. 介護1 5. 介護2・3 6. 介護4・5		
認知症自立度	1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M		
主たる病名/ 障害名			
家族構成	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯 3. その他(全員65歳以上) 4. その他(65歳未満の同居者含む)		
【B ご利用者から聞き取っていただきたい項目】			
1. 半年前と比べて悪いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ		
2. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ		
3. 毎日歯磨きをしていますか	1. はい 1-1日 () 回程度 2. いいえ 1-1週間 () 回程度 3. ほとんどしない		
【C ご利用者の状況を確認等していただきたい項目】			
1. 口の渇き	1. ある 2. ない		
2. 反復唾液嚥下テスト (30秒以内で何回唾液を飲み込めるかを測定)	1. 3回未満 2. 3回以上		
3. 歯の汚れ	1. 汚れている 2. 汚れていない		
4. 食事の形態	1. 普通食 2. 軟食 3. きざみ食 4. ミキサー 5. その他()		
5. 食事のたべこぼし	1. なし 2. 少量 3. 多量		
【D 総括】			
口腔機能向上プログラム提供の必要性	1. あると感じる 2. ないと感じる		

対象者の選定基準(口腔機能の向上)

☆特定高齢者候補者

- ・基本チェックリスト13,14,15のうち2項目以上の該当者
または
- ・口腔内視診において口腔衛生状態が悪い方
または
- ・RSSTが3回未満(2回以下)の方



口腔機能に関するアセスメント方法は、様々であるが、出来るだけ簡便で多職種において利用できるものが望ましいでしょう。

国診協のモデル事業で作製したアセスメントシートは、多職種の方々に利用しやすく、なおかつ口腔の問題が抽出しやすいように構成されています。

各論-4. 口腔機能のアセスメント

口腔機能に関するアセスメントシート (第二次)

評価実施日	平成 年 月 日	記入者の 職種
-------	----------	------------

A 口腔内の状況

1 歯	1-1 現在歯数 1-2 残存歯の咬合関係	()本 → うち噛める歯()本 ※対合歯もしくは対合義歯がある歯 1. 両側の臼歯 2. 片側の臼歯のみ 3. 前歯のみ 4. なし
2 未処置のう歯(むし歯)	1. あり()本程度 → 痛みあり・痛みなし 2. なし	
3 義歯	1. 使用している → 義歯の適合 ①問題あり ②問題なし ③痛い ④よく外れる ⑤噛み合わせが悪い ⑥破損している ⑦その他() 2. 必要だが使用していない 3. 必要ないので使用していない	
4 歯周病	1. 症状あり → ①出血 ②はれ ③歯の動揺 ④その他() 2. 症状なし	
5 口腔粘膜	1. 問題あり → () 2. 問題なし	
6 歯科治療の必要性	1. あり → () 2. なし	

B 口腔の清掃状況

1 口腔乾燥	1. なし 2. わずか(乾燥感がある) 3. 関連症状がある(口唇乾燥等) 4. 顕著
2 食物残渣	1. -(なし) 2. ±(少し) 3. +(明確) 4. ++(多量)
3 舌苔	1. -(なし) 2. ±(少し) 3. +(明確) 4. ++(多量)
4 口臭	1. -(なし) 2. ±(少し) 3. +(明確) 4. ++(顕著)

C 口腔機能の状況

1 反復唾液嚥下テストの計算時間	回数	1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒
2 オーラルディアドコネキス	リズム	1. よい 2. 悪い
	発音	1. 明瞭 2. 不明瞭
3 頬つままし		1. 左右十分可能 2. やや不十分 3. 不十分
4 改訂水飲みテスト		1. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚥声なしに加水空嚥下の追加を指示し、30秒以内に2回空嚥下が可能 2. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚥声なし 3. 嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嚥声 4. 嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嚥声 5. 嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫 * 2なら合計3回施行し、最も悪い嚥下を評価する

総括	※口腔状況や口腔機能に関する課題等をご記入下さい。
----	---------------------------

医師・歯科医師記載欄

口腔機能向上プログラム提供の必要性	あり	※プログラム提供により期待される効果をご記入下さい。 1. 栄養改善の効果が期待できる 2. 咀嚼機能の向上が期待できる 3. 嚥下機能の向上が期待できる 4. 誤嚥性肺炎のリスクを軽減できる 5. その他() (自由記載)
	なし	※プログラム提供上の留意点等をご記入下さい。また認知症等の理由で、本人・家族の同意が得られずプログラムの提供ができない場合も、その旨をご記入下さい。 ※必要性がないと判断した理由をご記入下さい。

各論-4. 口腔機能のアセスメント

男性 女性 年齢: 年 月 日 生まれ
 氏名: _____
 病名: _____
 かかりつけ科: _____ (有り/無し) 入れ歯の使役 (有り/無し)
 介護計画: _____
 栄養計画: _____
 口腔機能の向上に関する計画 (平成 年 月 日 作成)
 () せんどの 氏名: _____ 作成者: _____ (言語聴覚士 歯科衛生士 看護師)

問題点: 飲み込み 口のかわき 口臭 飲みがき 食べこぼし
 舌の動き 会話 その他 ()

◎実施計画: 実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する。
 嚥下機能: 口腔機能の向上に関する情報提供 口腔(嚥下)体操指導
 飲みがき指導 飲みがきの実演 唾液腺マッサージ 口腔ケア
 その他 ()
 関連職種: 口腔(嚥下)体操 飲みがきの実演 声かけ 介助
 実施場所: _____
 実施日: _____
 私は口腔機能の向上について認知を受け、口腔機能の向上の事業参加・リハビリ利用に同意します。
 平成 年 月 日 署名後には捺印

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング (実施記録、モニタ、事業それ以外)

実施日	実施時間	実施場所	実施者	実施内容	事前	モニタ	事後
平成 年 月 日	時 分	〒 市 区 丁目 番 号	氏名	内容			
質問項目・観察項目等 評価項目 事前 モニタ 事後 飲み込みの食べにくいですか? 1.いいえ 2.はい 口の乾燥が気になるですか? 1.まったくない 2.少し 本体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいいかげんですか? 1.悪くない 2.よくない 3.悪い 4.あまりよくない 5.良くない 6.ぜんぜんよくない お口の健康状態はいいかげんですか? 1.いいえ 2.やや悪い 3.結構 4.やや悪い 5.悪い 口臭 1.ない 2.少し 3.ある 唾液腺マッサージ 1.ある 2.多少ある 3.ない 声かけ 1.ない 2.多少ある 3.ある 食事の食べこぼし 1.ない 2.多少ある 3.多い 関係の職種等 1.言語 2.セラピスト 3.介護士 4.その他(はい) 5.なし							

2. 専門職による評価把握のためのアセスメント、モニタリング (実施記録、モニタ、事業それ以外)

実施日	実施時間	実施場所	実施者	実施内容	事前	モニタ	事後
平成 年 月 日	時 分	〒 市 区 丁目 番 号	氏名	内容			
観察・評価等 評価項目 事前 モニタ 事後 口腔ケアの継続性(実施) 1.ない 2.少し 3.ある 口腔ケアの継続性(実施) 1.ない 2.少し 3.ある 声かけのよさ 1.ない 2.多少ある 3.ある 声のよさ 1.ない 2.多少ある 3.ある FSS (必要に応じて実施) 30未満の低下改善を記入 フックテスト (必要に応じて実施) 1で実施 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30							

男性 女性 年齢: 年 月 日 生まれ
 氏名: _____

3. 口腔機能の向上実施記録

◎専門職の実施: 実施項目各々チェックし、必要に応じて記入する。
 実施日: _____
 言語聴覚士
 口腔機能の向上に関する情報提供
 口腔(嚥下)体操指導
 口腔ケア指導
 嚥下機能指導
 嚥下機能の向上に関する情報提供
 唾液腺マッサージ指導
 口腔ケア指導
 その他 ()
 関連職種: 口腔(嚥下)体操 飲みがきの実演 声かけ 介助
 実施場所: _____
 実施日: _____
 私は口腔機能の向上について認知を受け、口腔機能の向上の事業参加・リハビリ利用に同意します。
 平成 年 月 日 署名後には捺印

◎関連職種の実施: 実施項目各々チェックし、必要に応じて記入する。
 関連職種: 口腔(嚥下)体操 飲みがきの実演 声かけ 介助
 実施項目: その他 ()
 実施場所: _____
 実施日: _____

4. 総合評価

1. 評価項目上の項目前後の比較で改善するものについて
 1.改善が著しくなった。 2.改善がややあった。 3.改善が少しあった。 4.改善がなかった。
 5.改善がなかった。 6.改善がなかった。 7.改善がなかった。 8.改善がなかった。
 9.改善がなかった。 10.改善がなかった。 11.改善がなかった。 12.改善がなかった。
 13.改善がなかった。 14.改善がなかった。 15.改善がなかった。 16.改善がなかった。

改善またはサービスの継続の必要性: 無し (終了) / 有り (継続)
 計画変更の必要性: 無し / 有り

各論-5. 口腔機能向上プログラムの作成

基本メニュー

①呼吸訓練

深呼吸を3回行う。大きく息を吸いお腹を膨らませ、数秒息を止める。それからゆっくり吐く。ゆっくり息を吐いて、お腹をへこませ、数秒息を止める。それからゆっくりと吸う(以上を繰り返す)。

②頸部のリラクゼーション

首を倒し、5～10秒間ゆっくりとストレッチをする。後ろ、右、左、回転を2～3回ずつ行う。肩をすぼめるように力を入れ、その後ストーンと肩の力をぬく。

③口唇の運動

口唇の突出と横引き(「イー」の発音時の動き)。口をすぼめたまま左右に動かす。

④舌の運動

舌を前に突き出す。左右の口角に交互につける。上・下唇に交互に舌先をつける。

⑤顎の運動

口を大きく開けて、閉じる。10回を1セットとして適宜行う。

⑥ブローイング

「まきどり」を利用してできるだけ息を長く吸い込むように努力する。

①



②



③



④



⑤



⑥



国診協では、口腔機能向上プログラムを提供する際に、その基本となるメニューを提供しています。

各地域で、共通プログラムとして導入することで、家庭・地区・施設のどこでも同じ取り組みが可能となり、

より高い効果が期待できます。

各論-5. 口腔機能向上プログラムの作成

口腔機能改善管理指導計画

施設名	策定日	平成 年 月 日
対象者氏名	策定者氏名	

【介護予防プログラムメニュー】

●基本的サービス	担当職種	●	担当職種
①お口のリハビリ体操	図ノ	⑦	図ノ
②口腔清掃の自立支援	図ノ	⑧	図ノ
③日常的な口腔清掃の介助	図ノ	⑨	図ノ
④セルフプログラムの指導	図ノ	⑩	図ノ
⑤	図ノ	⑪	図ノ
⑥	図ノ	⑫	図ノ

※担当職種の欄は、以下のように記入してください。
介護職=介 看護職=看 言語聴覚士=言 歯科衛生士=衛 歯科医師=医 その他=他

●専門的サービス	担当職種	●	担当職種
①基本的サービス計画策定	図ノ	⑦	図ノ
②セルフプログラム策定	図ノ	⑧	図ノ
③口腔機能の向上の教育	図ノ	⑨	図ノ
④口腔清掃の指導	図ノ	⑩	図ノ
⑤口腔清掃の実施	図ノ	⑪	図ノ
⑥摂食・嚥下訓練	図ノ	⑫	図ノ

※担当職種の欄は、以下のように記入してください。
介護職=介 看護職=看 言語聴覚士=言 歯科衛生士=衛 歯科医師=医 その他=他

●セルフケア・プログラムとして行うこと	④	図ノ
①	図ノ	④
②	図ノ	⑤
③	図ノ	⑥

さんの口腔機能の向上計画

平成 年 月 日

プログラムに参加することによって、日々の生活の中で、何をできるようにするか、担当者と話合いの上、下欄に記入して下さい。(記入例) みんなと旅行に行けるようにする

わたしの目標

身近な目標	目標達成のための計画	実施期間 評価
目標を達成するために、3ヶ月後に何をできるようにするか記入して下さい。(記入例) 食事の際、口から食べこぼしがないようになりたい。	目標を達成するためにどのような活動を行うか、具体的な計画を担当者と一緒になて下さい	
実行や支援にあたって注意することなど		

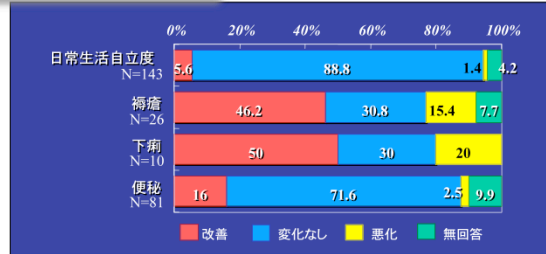
対象者それぞれに目標を設定し、状態に応じたプログラムを作成して実施すると効果的です。

その際にも「基本メニュー」を利用しながら、集団での実施と各個人に応じたプログラムのバランスが大切となります。

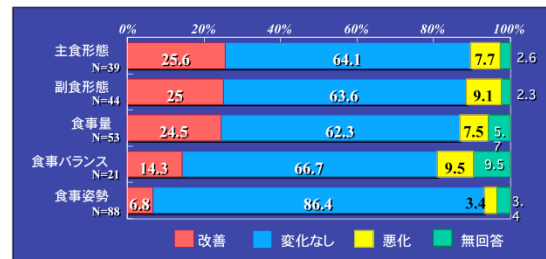
各論-6. 口腔機能向上プログラムの効果

H10年度「高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業」

★在宅要介護者に対する
口腔ケアの効果判定
(日常生活自立度)



★在宅要介護者に対する
口腔ケアの効果判定
(食事に関するもの)



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

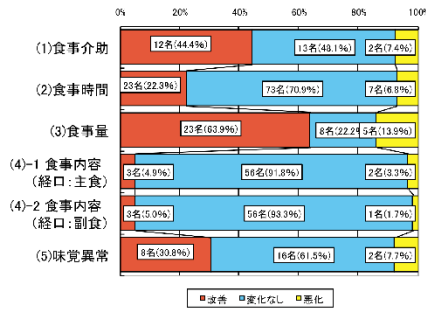
28

国診協で行った、H10年度「高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業」においても、「日常生活自立度」や「食事」に関する効果において、維持・向上の結果が認められました。

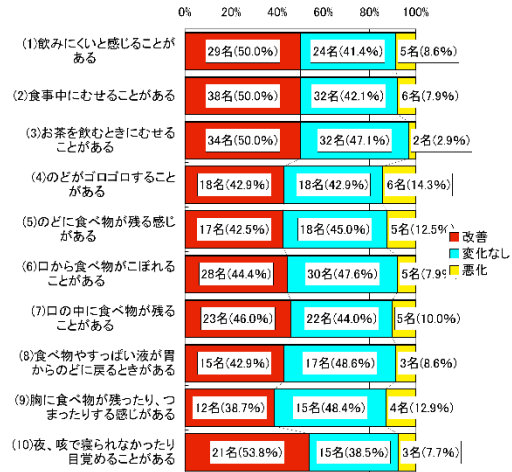
各論-6. 口腔機能リハビリテーションの効果

H14年度「介護予防向上のための 口腔機能リハビリ活動に関する調査研究事業」

○食事状況の前後比較



○嚥下障害レベルの前後比較



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

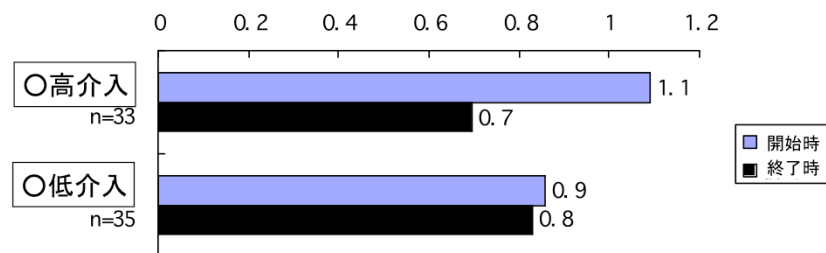
29

H14年度「介護予防向上のための口腔機能リハビリ活動に関する調査研究事業」では、「食事状況」「嚥下障害レベル」において、維持・向上が認められました。

各論-6. 口腔機能リハビリテーションの効果

H15年度「介護予防向上のための
口腔機能改善推進のための支援体制整備事業」

○過去1ヶ月間の発熱日数：群間(高介入・低介入)比較



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

30

H15年度「介護予防向上のための口腔機能改善推進のための支援体制整備事業」においては、口腔ケアの介入頻度の高い方が、過去の発熱日数の減少につながる結果が得られました。

各論-7. 口腔機能向上の実際

☆実際例：岐阜県郡上市

	問題の発見・把握	担当歯科医師の決定・調整	初診・アセスメント	口腔清掃・歯科治療・口腔機能リハビリの実施
本 家 人 族	<p>歯が痛い！</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ歯科医がいる場合 一診察の申し込み かかりつけ歯科医がいない場合 ケアマネジャーに相談 	<ul style="list-style-type: none"> 担当歯科医師との診察日時の調整など 	<ul style="list-style-type: none"> 受診 治療計画などの説明を受ける 次回、診察日の調整 など 	<ul style="list-style-type: none"> 受診 日常的な歯磨き、リハビリの実施
へ 介 護 者	<p>お口の問題発見！</p> <p>【基本チェックリストを活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーに報告 症状、緊急性、かかりつけ歯科医の有無 本人・家族の希望 など 			<ul style="list-style-type: none"> 日常的な歯磨き、リハビリの実施又は介助 問題点のチェック → ケアマネジャーを通じ、担当歯科医師、歯科衛生士へ
ケ ア ・ マ ネ	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ歯科医がいる場合 一人・家族の意向を確認して、診察申し込み かかりつけ歯科医がいない場合 在宅の場合 一人・家族の意向を確認して、公的施設等を紹介し、相談・診察依頼 施設の場合 施設協力歯科医などに相談・診察依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 担当歯科医師との調整など 	<ul style="list-style-type: none"> 可能な限り、診察への立ち会いが望ましい。 歯科医師からの連絡にもとづき、必要ならば関係者への連絡、ケアプランの調整 	<ul style="list-style-type: none"> → 歯科医師等からの指示内容を必要な関係者へ連絡 → 必要に応じ、ケアプランの変更し（ケアカンファレンスの開催） → 状況の変化や新たな問題を把握した場合は担当歯科医師等に連絡
歯 科 医 療 科 歯 科 生 士	<p>担当歯科医師の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、ケアマネジャーに介護者の状態、ケアプランの確認 本人・家族と診察日の調整 ↓ 診察予定日をケアマネジャーに連絡 	<p>全身状態などの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔内診査・診断 治療計画の立案 必要に応じ、主治医などへの照会 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> 一回回診日、治療計画、療養上の注意点などをケアマネジャーに連絡 	<p>歯科治療</p> <p>（詳細は歯科診療科連携パスを参照）</p> <p>↓</p> <p>口腔清掃</p> <p>（詳細は口腔清掃パスを参照）</p> <p>↓</p> <p>口腔機能リハ</p> <p>（詳細は口腔機能リハパスを参照）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 治療後の注意点や口腔ケアの方法などを本人・家族に伝えるだけでなくケアマネジャーに連絡 【介護者の連絡ノートなどに記入しておくことも、関係者間の情報共有には有効】
そ の 他			<ul style="list-style-type: none"> 主治医・高次医療機関等 担当歯科医からの紹介受診 照会への回答など 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医・高次医療機関等 担当歯科医からの紹介受診 照会への回答など <p style="text-align: right;">（参考資料：要介護者口腔ケアネットワーク）</p>

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

31

口腔機能向上サービスを提供している岐阜県郡上市での実際例をお示します。

各論-7. 口腔機能向上の実際

☆実際例：岐阜県郡上市

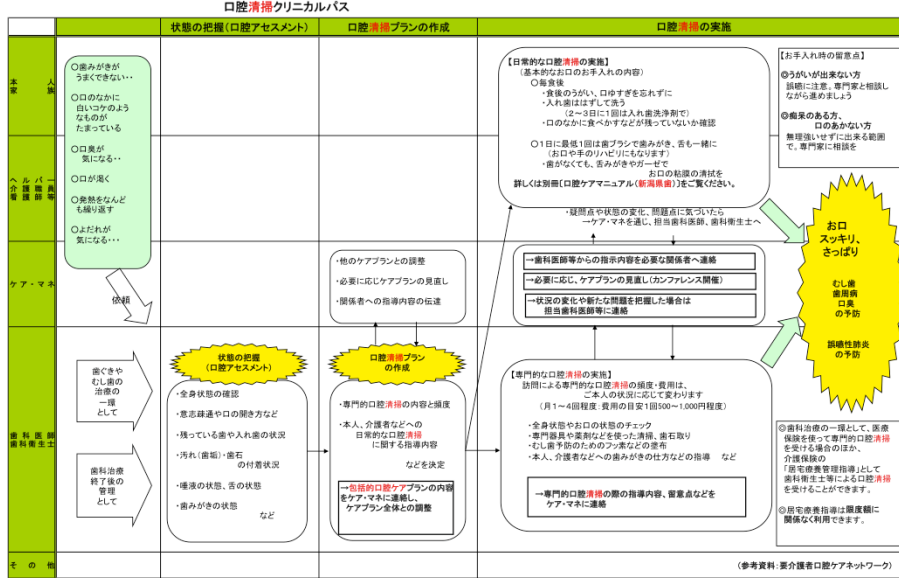
症状別歯科治療クリニカルパス (ここに書かれている治療内容・回数や費用などはあくまで標準的な場合です)

実 施 者	主 な 症 状	初 回	2 回 目	3 回 目	4 回 目	5 回 目 以 降	費用の目安 (本人・保険者の場合)	治療上の主な注意事項(例)	
実 施 者									
ヘルパー 介護職員等									
ケア・マネ									
歯 科 医 師	歯が痛い・しみる むし歯がある、 膿がにじみ出ている など	初診 -全身状態などの チェック	・初期の小さな むし歯の発見 歯を削って、詰める むし歯が大きい場合 歯の神経の処置	→終了	→終了	→終了	250～300円程度 (1本) 500～1,000円程度 (1本)	・詰めものをして、1～2時間程度は食事を しないように。 ・歯の神経を治療中の場合の詰めものは 取れやすいので、なるべく柔らかく噛まな いように。	
	寝や醒めものが 取れた など	初診 -全身状態などの チェック	・取れた寝や醒めもの が元のまま戻ると場合 取れた寝や醒めものを 新しく留める場合 歯の土台の処置	→終了	→終了	→終了	100円前後(1本) 1000～2,500円程度 (1本)	・寝や醒めしてから1～2時間程度は食事を しないように。	
	歯ぐきから血が出る 歯ぐきがぐらぐらする 口臭がひどい など	-治療方針の 決定 -応急処置	歯ぐきの検査 歯の汚れのチェック 歯みがき指導 歯ぐきの再検査 歯石をとる	深いところの歯石をとる 歯みがき指導 歯ぐきの再検査 (必要の場合)	歯ぐきの再検査 部分的に深いところ の治療	→終了	→終了	270円～2,500円程度 (残っている歯の本数と 治療回数による)	・歯ぐきの状態や、残っている歯の本数に よっては歯石をとるのに回数に分ける場 合があります。
	入れ歯があわない 入れ歯が壊れた 入れ歯をつくりたい など	-必要に応じて 主治医などへの 照会、対診 など	・入れ歯の修理・調整 式直し 修理のための型どり 新しく入れ歯を作る場合	入れ歯の修理・調整 使用状態のチェック 入れ歯の調整	→終了	→終了	→終了	1,000円程度 (上下入れ歯を 修理した場合) 1,000円程度 (上下入れ歯を 新しく作った場合)	・入れ歯を入れたらとらえて、すぐに研で も食べられるようにするわけではありませ ん。調整と患者さん自身の慣れが必要で す。
	歯が抜けなければ ならない歯がある など		・状態確認 の型どり	かみ合わせの決定 入れ歯の 作成	入れ歯の 作成	使用状態のチェック 入れ歯の調整(必要)	→終了	1,000円程度 (上下入れ歯を 新しく作った場合)	・最初は柔らかい食べやすいものから、少 しずつ、 ・痛いところがあったら、我慢せず、歯科医 師に連絡を。
			・歯槽 膿を抜く 歯ぐきや歯ぐき止 めの治療	歯の洗浄・検診	歯の洗浄・検診 歯ぐき止めを抜く (約1週間後)	最終的な入れ歯な どの調整は歯ぐきな めが終わってから(おおよ そ1～3ヶ月後)に なります	→終了	230～400円(1本) +薬代	・歯槽が効いているときは、歯や舌をかま ないように注意。 ・薬が出たときは指示に従って飲みます。 ・抜いた当日は入浴などは控えます。
その他	(参考資料：歯科診療連携ネットワーク)	主治医、主治医連携機関等 担当歯科医からの紹介受診、照会への回答など						※上記の他に、治療回数に応じ、初診料(1回目)、 再診料(2回目以降)、往診料+交通費実費 診療料などが加わります。	

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

各論-7. 口腔機能向上の実際

☆実際例：岐阜県郡上市



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

各地区・施設の実情にあわせてアレンジして口腔機能向上サービスの導入を図りましょう。

各論-7. 口腔機能向上の実際

☆実際例：岐阜県郡上市

口腔機能リハビリテーション・クリニカルパス

	状態のチェック	治療方針の決定	ケアプランの見直し	リハビリテーション	
本 人	<ul style="list-style-type: none"> 食事を食べるうえで何が問題点なのか 食事量？時間？飲み込み？ 本人の体験・意識は？ 		必要に応じてケアカンファレンスを開催する。	<p>簡単なリハビリテーションと口腔清掃 詳しくは別冊「口腔ケアマニュアル」をご覧ください。</p> <p>お食事の前には お口の体操 <ul style="list-style-type: none"> 舌のストレッチ 口の運動 マッサージ 頬、首の運動 </p> <p>お食事中には <ul style="list-style-type: none"> 姿勢に気を付けましょう。 一口量に注意しましょう。 飲み込みから次の一口にうつりましょう。 使いやすい箸等を揃えましょう。 食べたくなくなる雰囲気づくりも大切です。 </p> <p>お食事の後には 口腔清掃 <ul style="list-style-type: none"> 歯ブラシ、舌ブラシ スポンジブラシなどを用いて口腔清掃（お口のリハビリになります） </p>	<p>※ 改訂水のみテスト 飲水時、むせの有無、飲み方をみるテスト</p> <p>方法 冷水3mlを口腔週りに注ぎ、嚥下を促せる。可能なら2回嚥下運動をさせる。</p> <p>結果 1点 嚥下なし、むせる 2点 嚥下あり、むせる 3点 嚥下あり、むせる 4点 嚥下あり、むせない 5点 嚥下あり、むせる 5点 追加、追加嚥下運動が3秒以内 2回可能 4点以上合計5回繰り返して、もっとも悪い場合を記録する。</p>
ヘルパー 介護職員等	<ul style="list-style-type: none"> むせがある場合はむせやすい食べ物はないか？どのようなときにむせるかをチェックしておく。 				
ケア・マネ	<ul style="list-style-type: none"> 可能な限り、診察への立ち合いが望ましい 				
歯科医師 歯科衛生士	<p>簡単な診察</p> <ul style="list-style-type: none"> 口唇診察 食事の状態を見る。 歯、義歯に問題はないか 食事の姿勢、ペースは？ ※改訂水のみテスト：咀嚼力 4点以上なら→リハビリ 3点以下なら→専門医へ相談 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて歯科治療を行う ※歯科診療/参考 <p>指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事時の姿勢 一口量、ペース 使用する食器 簡単なリハビリなどの指導 一指導内容、リハビリ計画をケアマネジャーに連絡 	<p>※ 改訂水のみテスト 咀嚼力測定 必要に応じて担当歯科医に簡単な訓練を依頼する。</p>		
その他		<p>高次医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当歯科医からの紹介を受け、専門的な検査を行う。 結果を担当歯科医に報告する。 <p>主治医 担当歯科医からの紹介受診機会への調整など</p>	<p>高次医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的な訓練を行う。担当歯科医からの紹介を受け、専門的な検査を行う。 必要に応じて担当歯科医に簡単な訓練を依頼する。 	<p>専門的なリハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> 全身状態や食事状態のチェック 口腔部の筋力などのマッサージ、リハビリ 食事の摂取の仕方（姿勢、食器、介助法）についての指導 義歯の使用法などの指導 簡単な（間接的）リハビリの指導 <p>専門的な口腔清掃</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門器具や薬剤を使った清掃、歯石取り むし歯予防のためのフッ素などの塗布 必要に応じて歯科治療を行う。 <p>→専門的リハビリなどの際の指導内容、留意点をケアマネジャーに連絡 →必要に応じて、主治医、専門医への照会、相談など</p>	<p>（参考資料） 介護者口腔ケアネットワーク</p>

各論-8. 口腔機能向上に関する参考書

- ・ 平野浩彦ほか:実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル.(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団,2006.
- ・ 新庄文明ほか:介護予防と口腔機能の向上.医歯薬出版株式会社,2006.
- ・ 植田耕一郎:脳卒中患者の口腔ケア.医歯薬出版株式会社,1999.
- ・ 菊谷武ほか:高齢者の機能低下に合わせた口腔機能向上トレーニング.日総研出版,2007.
- ・ 渡邊誠ほか:月刊「歯科技工」別冊 目で見ると顎口腔の世界.医歯薬出版株式会社,1996.
- ・ 日本歯科医師会:摂食・嚥下障害へのアプローチ
- ・ 山田好秋:よくわかる摂食・嚥下のしくみ.医歯薬出版株式会社,1999.
- ・ 植田耕一郎ほか:口腔機能の向上マニュアル <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/>
- ・ 全国国民健康保険診療施設協議会モデル事業報告書
- ・ 厚生労働省 HP